



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Nivel de conocimiento sobre derechos en salud y su relación con el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña 2017

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de
Servicios de Salud

AUTOR

Roxana Rocío SALAZAR TELLO

ASESOR

Dr. Teófilo José FUENTES RIVERA SALCEDO

Lima, Perú

2019

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo es en agradecimiento a Dios por bendecir mi vida y por guiarme a lo largo de mi existencia.

Agradezco al Mg. Hugo Gutiérrez quien con su profesionalismo y experiencia me motivó y guió en todo momento, desde el inicio del curso Seminario de Tesis, publicación del artículo científico hasta la finalización del proceso de la presente investigación.

Agradezco a mi asesor de tesis Dr. José Fuentes quien con su experiencia y conocimiento me guió en esta investigación.

Agradezco a mi madre Clelia por ser mi pilar fundamental y brindarme su apoyo incondicional en el logro de mis metas.

Agradezco a mi madre Elsa quien fue un gran ejemplo en mi vida, quien siempre me motivó a luchar por cada uno de mis sueños y anhelos.

Agradezco a mi hermana Claudia y Marilú por su motivación, respaldo y confianza infinita.

INDICE

DEDICATORIA	II
LISTA DE CUADROS.....	V
LISTA DE FIGURAS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Situación problemática.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Justificación teórica.....	4
1.4 Justificación práctica.....	4
1.5 Objetivos.....	5
1.5.1 Objetivo general.....	5
1.5.2 Objetivos específicos.....	5
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Marco Filosófico.....	7
2.2 Antecedentes de investigación.....	9
2.3 Bases teóricas.....	14
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	19
3.1 Identificación de Variables.....	19
3.2 Tipo y Diseño de la Investigación.....	19

3.3 Unidad de análisis.....	19
3.4 Población de estudio.....	20
3.5 Tamaño de la muestra.....	20
3.6 Selección de la muestra.....	21
3.7 Técnica de recolección de datos.....	21
3.8 Análisis de datos.....	21
3.9 Aspectos éticos.....	23
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	24
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	24
4.2 Discusión de los resultados.....	42
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	47
ANEXOS.....	52

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1.- Conocimiento sobre derechos en salud de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017.

Cuadro 2.- Cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017.

Cuadro 3.- Conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Acceso a los servicios de salud de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017

Cuadro 4.- Conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Acceso a la información de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017

Cuadro 5.- Conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Atención y recuperación de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017

Cuadro 6.- Conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Consentimiento informado de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017

Cuadro 7.- Prueba de normalidad para las variables y dimensiones

Cuadro 8.- Relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos en salud y el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017

Cuadro 9.- Relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Acceso a los servicios de salud y el cumplimiento en la atención en los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017

Cuadro 10.- Relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Acceso a la información y el cumplimiento en la atención en los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017

Cuadro 11.- Relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Atención y recuperación y el cumplimiento en la atención en los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017

Cuadro 12.- Relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Consentimiento informado y el cumplimiento en la atención en los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.- Nivel de Cumplimiento

Figura 2.- Nivel de Conocimiento

Figura 3.- Conocimiento: Dimensión Derecho al acceso a los servicios de salud

Figura 4.- Conocimiento: Dimensión Derecho al acceso a la Información

Figura 5.- Conocimiento: Dimensión Derecho a la atención y recuperación

Figura 6.- Conocimiento: Dimensión Derecho al consentimiento informado

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre derechos en salud y su relación con el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017. Metodología: El presente estudio es de tipo Cualitativo, de diseño Observacional Correlacional de Corte Transversal, cuya muestra fue de 150 padres de pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización de Cirugía general. Los datos se obtuvieron a través de información sobre conocimiento sobre derechos en salud y percepción del cumplimiento de la atención. Resultados: En la variable el nivel de conocimiento sobre derechos en salud prevaleció un nivel alto del 56% y en la variable cumplimiento en la atención prevaleció un nivel medio de 50.67%. Conclusiones: La mayoría de padres no conoce cuáles son sus deberes como usuarios de los servicios de salud.

Palabras clave: Conocimiento, derecho, paciente, salud.

ABSTRACT

The objective of this study was to assess the level of knowledge about health rights and its relation to compliance in the care from the perspective of the parents of patients hospitalized in the General Surgery Service of the National Institute of Child Health during the period September-December 2017. Methodology: The present study is of the Qualitative type, of Correlational Observational Cross-sectional design, whose sample was 150 parents of patients attended in the Hospitalization Service of General Surgery. Data were obtained through information on knowledge about health rights and perception of compliance with care. Results: In the variable the level of knowledge about health rights prevailed a high level of 56% and in the compliance variable in care, an average level of 50.67% prevailed. Conclusions: The most of parents do not know what their duties are as users of health services.

Key words: Knowledge, right, patient, health.

CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

En la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 a nivel mundial también se menciona la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado. El derecho a la salud también fue reconocido como derecho humano en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966. Desde entonces, se ha reconocido o se ha hecho referencia al derecho a la salud o a elementos del mismo, por ejemplo, el derecho a la atención médica, en otros tratados internacionales de derechos humanos. También, los Estados se han comprometido en garantizar su protección en el marco de declaraciones internacionales, leyes, políticas y conferencias internacionales. (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2008).

En un estudio realizado en Brasil por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel de países de Latinoamérica en el marco del Foro Social de la salud donde se incluye la situación actual de derechos en salud en países de Sudamérica, Centroamérica y el Caribe. El informe menciona los esfuerzos colectivos de incorporación por el derecho a la salud, que en América Latina y el mundo se realizan por parte de diferentes organizaciones, líderes y pueblos. La realidad en países de América Latina se muestra la existencia de múltiples desigualdades e inequidades que se viven en el continente Latinoamericano, expresadas en incumplimientos e inobservancias al derecho a la salud, pero

también se evidencian los logros de las experiencias cubana, venezolana y brasilera, que demuestran que sí es posible avanzar en la garantía del derecho a la salud (Plataforma Interamericana de Derechos Humanos, 2005).

Según un estudio realizado por Ciudadanos al Día (CAD) respecto a la atención a los pacientes de EsSalud se muestran alarmantes, solo uno de cada tres encuestados (29%) considera que está informado o muy informado sobre sus derechos como asegurado, circunstancia que se empeora en las redes asistenciales del interior del país, resultados que muestran que solamente el 24% tienen conocimiento al respecto. En relación a los mecanismos y canales para presentar reclamos, quejas o denuncias ante un hecho de vulneración de sus derechos, solo el 27% de los asegurados manifiesta estar informados o muy informados al respecto (Ciudadanos al día (CAD), 2013).

En un estudio realizado en el Hospital Santa Rosa en el año 2015 el 58% de usuarios manifestó no haber recibido ni haber leído en el hospital acerca de sus deberes y derechos en salud, por tanto, desconocen de ello (Hospital Santa Rosa, 2015).

La vulneración o la inobservancia de los derechos humanos pueden conllevar graves consecuencias sanitarias. La discriminación manifiesta o implícita en la prestación de servicios de salud viola derechos humanos fundamentales. Por otro lado, cuando hay ausencia de camas hospitalarias, se suele dar de alta precozmente a los pacientes, lo que puede dar lugar a altos índices de readmisión, y en ocasiones incluso a defunciones a consecuencia de ello. Asimismo, se suele negar a las mujeres el acceso a servicios sanitarios y atención de salud sexual y reproductiva, tanto en países en desarrollo como en países desarrollados (Organización Mundial de la Salud, 2017).

El derecho a la salud no sólo es comprendido como derecho a estar sano, sino como albedrío relacionado con el manejo del cuerpo y derechos relacionados con sistemas de protección que otorgue oportunidades con la

misma proporción para alcanzar el nivel de salud que permita vivir decentemente (Alvis, Alvis, & Orozco, 2008).

El Derecho a la salud se encuentra reconocido en el artículo 7 de la Constitución Política del Perú de 1993, dentro del capítulo relativo a los derechos sociales, económicos y culturales. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad. Asimismo, la persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. En la última propuesta de reforma constitucional se pretende retornar el derecho a la salud al capítulo de los derechos y deberes fundamentales de la persona (Constitución Política del Perú, 1993).

En el título preliminar de la Ley General de Salud N° 26842 donde manifiesta que la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. Asimismo, toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley, por lo cual es irrenunciable (Congreso de la República del Perú, 1997).

El resultado de la presente investigación permitirá buscar acciones de intervención que permitan a los usuarios que acuden a los servicios de salud conocer y proteger sus derechos de manera adecuada, de tal modo que establece una obligación como paciente conocer sobre sus derechos; de igual manera involucra a la institución ofrecer información y atención de calidad en los servicios que brindan, para de esta manera disminuir los problemas médicos legales que puedan surgir, y como resultado alcanzar la satisfacción de los usuarios.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre derechos en salud y su relación con el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017?

1.3 Justificación Teórica

La investigación planteada contribuye en la obtención de una mejor información sobre la relación entre conocimiento y percepción de la atención médica recibida; lo que permitirá a su vez poder hacer un diagnóstico del problema de conocimiento de derechos, y mejorar por ende las políticas públicas específicas vinculadas tanto a la promoción de derechos, así como determinará en qué medida éstos tienen una relevancia práctica en el ámbito de la prestación de salud; consolidándose el principio filosófico Rawlsiano según el cual una institución, cualquiera que sea (la información es una institución y presupuesto del conocimiento), si no es justa deberá desecharse como lo hace la ciencia cuando se fundamenta en la verdad; lo que en buena cuenta significa que si no se mejoran los canales de información con el fin de paliar la asimetría informativa dicha práctica (omisiva, por cierto) de no proveer precisamente información relevante a los usuarios de salud también deberá desecharse y cambiarse por otra que promueva el acceso a tal conocimiento para un mejor uso de los derechos de salud.

1.4 Justificación Práctica

En la presente investigación se observa que los padres de los menores que se encuentran hospitalizados en el Servicio de Cirugía General poseen asimetría de la información de como ejercer los derechos en salud, ya que sólo existe promoción de estos derechos mediante material informativo el cual se

encuentra promocionado en los exteriores de los consultorios y no en la totalidad de los ambientes de la institución y esto conlleva a que el usuario ejerza de manera inadecuada sus derechos y en algunas ocasiones se conlleve a recibir reclamos no sustentados y en otras ocasiones ante la vulneración de derecho el usuario por falta de conocimiento no pueda hacerlos respetar.

Por tal motivo, se está implementando por parte de institución acciones para ofrecer información en la totalidad de los servicios, para así aminorar la asimetría de la información en el cumplimiento de los derechos en salud para la mejora del trato en las prestaciones, promoviendo así una cultura del buen ejercicio de estos.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Evaluar el nivel de conocimiento sobre derechos en salud y su relación con el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Acceso a los servicios de salud y su relación con el cumplimiento en la atención en los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017
- Determinar el nivel de conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Acceso a la información y su relación con el cumplimiento en la atención en los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de

Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017

- Determinar el nivel de conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Atención y recuperación y su relación con el cumplimiento en la atención en los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017
- Determinar el nivel de conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Consentimiento informado y su relación con el cumplimiento en la atención en los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Filosófico de la investigación

El estudio del derecho a la protección de la salud propone diferentes contextos en función al nivel de desarrollo económico y social de los países. En los países subdesarrollados, sin embargo, lo que está en juego es la vulneración del derecho a la salud, entendiendo la salud en el sentido más global de bienestar, incluyendo para su medición los niveles de pobreza, desigualdad y los elevados índices de mortalidad y morbilidad.

Ahora bien, la mayoría de las Constituciones determinan el resguardo del derecho a la protección de la salud que, en muchas ocasiones, se asimila al derecho a la asistencia sanitaria. Se precisa así la diferencia de tema entre el derecho a la salud, el derecho a la asistencia sanitaria y derecho a la protección a la salud. El primero está asociado con el concepto de la salud que da la Organización Mundial de la Salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Como se ve, dicha definición está más arraigada a las condiciones económicas, sociales, culturales, de higiene, alimentación y educación y no sólo con cuestiones sanitarias; en cambio, el derecho a la asistencia sanitaria se limita principalmente a los aspectos clínicos y no tiene en cuenta los aspectos socio-económicos que pueden predominar en tal derecho (Marcos, 2016).

El obstáculo para determinar el tema del derecho a la protección a la salud, es lo que se refiere por “mínimo sanitario decente”, y parece aún muy difícil de resolver; sin embargo, Norman Daniels propone un criterio sustentado en el principio de la “justa igualdad de oportunidades, desarrollado por Rawls” y que busca establecer un sistema de salud que logre alcanzar el objetivo de mantener, reparar o compensar por la pérdida del “funcionamiento normal de la especie”. En esa línea, y para intentar la igualdad de oportunidades entre las personas, el Estado responsabilizarse en garantizar a todos un mínimo sanitario que atienda de las desigualdades en el funcionamiento normal fruto de las enfermedades inhabilidad (Zúñiga, 2011).

De otro lado, los alarmantes informes que publica la Organización Mundial de la Salud ponen en manifiesto las enormes desigualdades en salud que existen entre países ricos y países pobres. Estas desigualdades surgen tanto en el plano cualitativo como en el cuantitativo. Las desigualdades cualitativas vienen determinadas por el desarrollo de enfermedades erradicadas en los países pobres; y en los países ricos por la aparición de enfermedades aún letales, donde buena parte de las enfermedades están relacionadas con el sobrepeso y con la sobrealimentación. Por su parte, las desigualdades cuantitativas en materia de salud vienen determinadas por los altos índices de mortalidad y morbilidad en edades tempranas que se alcanzan en países en vías de desarrollo. Puede afirmarse que existe nexo de causalidad entre pobreza y enfermedad. Se puede afirmar, que la salud no sólo tiene que ver con aspectos estrictamente sanitarios, quiere decir, que la salud no sólo consiste en la ausencia de enfermedad, sino que influyen muchos otros factores socioeconómicos, condiciones laborales, alimentación y educación, además de la importante asistencia sanitaria (Morante, 2011).

Por ello, no debería definirse a la salud como un solo concepto de ausencia de enfermedad sino observarla desde un punto de vista integral y universal para de esta manera comprender que el derecho a la salud no es solamente el derecho a unos recursos sanitarios mínimos y como un derecho a una salud mínima, sino

que está ligada a los condicionantes sociales, culturales y económicas que intervienen en la misma, la cual es responsabilidad del estado ofrecer a sus ciudadanos condiciones favorables de desarrollo, instaurando políticas para la defensa de los derechos para así mejorar la salud y la calidad de vida de las personas.

En dicho contexto en donde la equidad e igualdad (principios propuestos por la renovada teoría de la justicia de Rawls) resultan ser universalmente aplicables al ámbito sanitario es que la presente investigación se ubica; esto es, y más específicamente en el derecho a la información que los padres debería tener cuando los menores son sometidos a específicos procedimientos o atenciones.

2.2 Antecedentes de investigación

2.2.1 Estudios Internacionales

Rosa Guardado, Claudia Guardado, Miriam Valle, Aleydi Gómez, José Padilla, Carlos Cruz, Edna Maradiaga (2016) realizaron un estudio titulado “Conocimiento y aplicación del consentimiento informado en pacientes del hospital Escuela Universitario / Hospital Materno Infantil”. Diseño Metodológico: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, cuya muestra fue 252 pacientes que fueron atendidos en los 4 servicios básicos (Medicina Interna, Pediatría, Cirugía y Ginecología). Resultados: El 48% de los pacientes tenía un grado de conocimiento insuficiente sobre su enfermedad. El 88% de los pacientes entrevistados no sabían que es el Consentimiento Informado y el 12% si sabía que es el consentimiento informado. Conclusión: La mayoría de los pacientes tenía un grado escaso de conocimiento sobre su enfermedad. El porcentaje de aplicación del Consentimiento Informado por el personal de salud es mínimo (Guardado, y otros, 2016).

Gómez D (2015) realizó un estudio titulado “Derechos de paciente y su relación con la atención de enfermería en el área de Cirugía del Hospital Isidro Ayora”, Diseño Metodológico: Estudio descriptivo, cuya muestra fue de 171 pacientes hospitalizados en el servicio. Resultados: Los derechos del paciente en el servicio de Cirugía del Hospital General Isidro Ayora se cumplieron en un 71 %, identificándose que se cumple mayoritariamente: el derecho a la atención digna, el derecho a no ser discriminado, el derecho a la confidencialidad y el derecho a la atención de emergencia; los cuales son practicados por el personal de enfermería. De igual manera, los resultados muestran que el 81% de personas encuestadas no conoce cuáles son sus deberes y derechos como pacientes; y un 82% refiere tener conocimiento sobre el cumplimiento del derecho a la atención en caso de emergencia. Conclusiones: La mayoría de pacientes no conoce cuáles son sus derechos y deberes como usuarios del servicio, pocos usuarios recibieron información por parte del personal de enfermería, lo que implica a que casi la mitad de pacientes se encuentren parcialmente satisfechos con la atención (Gómez, 2015).

Vizcaya D, Zuñiga F, Cortés P, Cobos H, (2014) realizaron una investigación titulada “Conocimiento de los pacientes sobre el consentimiento informado en un hospital general”. Diseño metodológico: Encuesta descriptivo- transversal tipo encuesta cuya muestra fue de 220 pacientes hospitalizados, seleccionados por aleatorización sistemática en los servicios de Cirugía, Pediatría y Medicina Interna. Se incluyeron documentos con las firmas del paciente, del médico, dos testigos y procedimiento a autorizar. Resultados: Se estudiaron 74 pacientes por servicio; 26% ignoraba el consentimiento informado y 63% tuvo poco conocimiento, aun así 62% lo firmó. Sólo 56% de los expedientes tuvieron consentimiento considerado válido. Conclusiones: La mayoría de los pacientes ignora que es el consentimiento informado, pero aun así lo firman. El índice de consentimientos informados en los expedientes fue deficiente (Vizcaya, Zuñiga, Cortés, & Cobos, 2014).

García C, Cortés I (2012) realizaron una investigación titulada “Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México” Diseño Metodológico: Estudio observacional, transversal, correlacional realizado en un hospital de segundo nivel del Estado de México cuya muestra fue de 90 usuarios de los servicios de Ginecoobstetricia, Cirugía General y Medicina Interna. El instrumento utilizado fue el formato número 1 de recolección de datos Trato Digno, modificado con respuestas tipo Likert. Resultados: La edad promedio es de 29 años, 62% fueron mujeres, 38% tiene la secundaria concluida. El 91% percibió un Trato Digno Adecuado, 90% manifiesta haber sido tratado con respeto (García & Cortés, 2012).

Mauren T, Sepúlveda G y Rojas O (2011), realizaron un estudio titulado “Conocimiento de los usuarios sobre sus derechos y deberes en el SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) en el Hospital San José de Buga”. Metodología: Estudio de tipo descriptivo cuya muestra fue de 57 usuarios. Resultados: Los usuarios del Hospital San José de Buga poseen un mediano conocimiento sobre la existencia de una carta o listado de deberes y derechos en salud, entre los derechos más conocidos por los usuarios se menciona al derecho de elegir libremente el profesional e institución de salud con un 86%, poseer comunicación clara con los profesionales de salud para estar enterado de la evolución de su salud con un 75.6%, recibir un trato digno con un 65%; morir dignamente con un 60.7%; derecho respeto de la decisión de no donar órganos y por último se encontró como uno de los derechos más conocidos la privacidad de la historia clínica con un 47.4%. Conclusiones: El Hospital San José debe reevaluar la forma en que ha socializado su carta de derechos y deberes ya que se observó que los volantes y las carteleras no son muy efectivos y pueden significar un alto costo en su elaboración (Eraso, Sepulveda, & Rojas, 2011).

Camargo F, Inés D, Gómez R, Gómez W, Alfonso E y Almeida L (2011) realizaron un estudio titulado ¿Conocen los usuarios sus deberes y derechos? Una evaluación posterior a una intervención. Diseño Metodológico: Estudio

descriptivo de corte transversal luego de la implementación de un proyecto educativo que buscaba socializar entre los usuarios sus derechos y deberes cuya muestra fue de 369 usuarios. Resultados: El 54,7% de los usuarios tenía un nivel de conocimiento bueno, el 40,5% regular y el 4,8% deficiente. El 10,9% de los usuarios manifestaron que habían recibido información sobre sus derechos y deberes, y de estos el 40,4% la recibieron en la ESE-HUS (Empresa Social del Estado- Hospital Universitario Santander). Asimismo, el derecho más reconocido fue el de morir con dignidad. Conclusiones: En su generalidad, los usuarios tenían un buen nivel de conocimientos sobre derechos y deberes de los pacientes, a pesar de no haber recibido información sobre el tema (Camargo, y otros, 2011).

Hojjatoleslami S, Ghodsi Z (2010) realizaron un estudio titulado “Respetar los derechos del paciente en términos de clientes hospitalizados: una encuesta transversal en Irán, 2010”. Diseño Metodológico: Estudio descriptivo de corte transversal, se realizó en 416 pacientes hospitalizados de los hospitales de Hamedan en un muestreo aleatorio simple. Los instrumentos de recopilación de datos fueron un cuestionario que contiene información demográfica y preguntas de concientización sobre los derechos de los pacientes. Resultados: El 11.5% de encuestados tenía un bajo conocimiento sobre el respeto a los derechos del paciente, el 55.8% un mediano conocimiento y alto 24% alto conocimiento. Asimismo, 55.1% de pacientes tenía puntos de vista débiles sobre el acceso a la atención médica durante la hospitalización y después del alta Conclusiones: En la mayoría de los pacientes, la tasa de respeto de los derechos de los pacientes era media. Una de las causas importantes es el bajo conocimiento del paciente sobre los derechos del paciente. Por lo tanto, se recomienda realizar una amplia capacitación en pacientes y profesionales de la salud (Hojjatoleslami & Ghodsi, 2010).

Rey R, Parra D, Camargo F, Sierra S (2009) realizaron un estudio titulado “Conocimientos de los enfermos sobre sus derechos y deberes en el proceso de atención en la E.S.E (Empresa Social del Estado) Hospital Universitario de Santander”. Diseño Metodológico: Estudio de tipo descriptivo de corte transversal

mediante una encuesta cuya muestra fue 333 pacientes de los diferentes servicios de la ESE-HUS (Empresa Social del Estado- Hospital Universitario Santander) que evaluó el conocimiento sobre sus deberes y derechos en el proceso de atención. Resultados: El 83,2% de las personas manifestaron no conocer los derechos de los enfermos y el 82,3% los deberes. De las que afirmaron conocer los derechos y deberes, el 31% tenían buenos conocimientos, 52,1% regulares y 16,9% deficientes. De las 83,2% de las personas que afirmaron conocer los derechos y deberes, el 42,3% recibió la información sobre el tema a través de la enseñanza individual, 24% en campañas informativas, el 14.1 % a través de folletos y los demás obtuvieron información a través de otros medios. Conclusiones: La mayoría de los enfermos que acceden a los servicios del ESE-HUS no conocían sus derechos y deberes (Rey, Parra, Camargo, & Sierra, 2009).

2.2.2 Estudios Nacionales

Bobadilla F y Durand A (2014) realizaron un estudio titulado “Conocimiento sobre los derechos del paciente en los usuarios del Servicio de Cirugía en el Hospital Suárez Angamos III de EsSalud. Diseño Metodológico: Estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal con una muestra de 234 pacientes los cuales acudieron al servicio de cirugía. Los datos fueron recopilados a través de un instrumento sobre el conocimiento que tienen los usuarios con respecto de sus derechos: autonomía y derecho a la información. Resultados: El conocimiento medio predominó en las tres dimensiones, aspectos generales 70,2%; derecho a ser informado 61,2% y derecho de autonomía con 68,5%. Conclusiones: El nivel de conocimiento general que posee el usuario sobre los derechos del paciente es mediano a alto (Bobadilla & Durand, 2014).

2.3 Bases Teóricas

2.3.1 Conocimiento

“Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos ordenados, vagos e inexactos” (Bunge, 2007).

2.3.2 Tipos de conocimiento

Tipos de conocimientos: (Cueva, 2008)

- **Conocimiento empírico:** Es aquel basado en la experiencia y en la percepción, toda persona adquiere como consecuencia de las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes.
- **Conocimiento científico:** Es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, objetivo, racional, que explica los sucesos a partir de leyes. Es importante mencionar que utiliza el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza en base a algo empírico que necesita ser comprobado.
- **Conocimiento explícito:** A diferencia del conocimiento tácito, de este sabemos que lo tenemos y para ejecutarlo somos conscientes de ello. Por esto es más fácil de transmitir o representarlo en un lenguaje, debido a que sus características son: ser Estructurado y Esquemático.
- **Conocimiento tácito:** “Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido”.

- **Conocimiento intuitivo:** Está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su percepción, no es una especie de sensación vaga sobre algo, sino que se establece como la visión clara y directa de experimentar las cosas en su forma original.
- **Conocimiento revelado:** “Este implica que todos los sucesos que envuelve son comprensibles, implicando una actitud de esperanza, teniendo un fuerte peso en el comportamiento. Se da sobre algo misterioso que una persona desea expresar o se pretende conocerlo”.

2.3.3 Medición del conocimiento

“Se realiza mediante técnicas e instrumentos que tratan de verificar el grado de aprendizaje logrado. Este aprendizaje se puede situar a nivel conceptual (conocimientos) o a nivel comportamental (habilidades)” (Universidad Complutense, 2017).

Las escalas que se utilizan para medir conocimientos pueden ser de tipo cualitativas y cuantitativas, donde se pueden mencionar:

La escala de Likert mide actitudes o preferencias particulares en entornos sociales. Se le conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem. La escala se realiza en función de una sucesión de ítems que reflejan una actitud positiva o negativa acerca de un impulso o algo alusivo. Cada ítem está construido con cinco opciones de respuesta:

() Totalmente de acuerdo

() De acuerdo

() Indiferente

() En desacuerdo

() Totalmente en desacuerdo

La unidad de análisis que responde a la escala, señalará el nivel de aprobación o desaprobación hacia la proposición expresada en el ítem. Los ítems por lo general tienen implícita una dirección positiva o negativa (Briones, 2011).

La escala de Estaninos es un grado estandarizado de 9 unidades, con media 5 y desviación 2 que funciona para fraccionar un trayecto de puntajes dependiendo de la cantidad de personas y de la naturaleza de las variables. (15) Su fórmula: $X + 0.75 (Sx)$ Donde: x = media Sx = desviación estándar a = media $- 0.75 (Sx)$ b = media $+ 0.75 (Sx)$ a y b son los puntos de corte para clasificar en tres categorías para la partición de los puntajes: Bueno, Regular y Deficiente (Hinostroza, 2009).

2.3.4 Derecho

La palabra derecho procede de la expresión latina “directum”, que significa no apartarse del buen camino, seguir el sendero señalado por la ley, lo que se orienta o es bien dirigido. En general, se entiende por derecho al grupo de normas jurídicas, creadas por el estado para normar el comportamiento externo de las personas y en caso de desobediencia se establece una sanción judicial (Flores & Carvajal, 1986).

2.3.5 Ley 29414: Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud (Congreso de la República del Perú, 2009).

El artículo 7° de la Constitución Política del Perú, establece que los todos los peruanos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y

defensa. Por tal finalidad, se decretó la Ley 29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, la cual declara que toda persona tiene derecho a acceso a los Servicios de salud, acceso a la información, atención y recuperación; y consentimiento informado. La presente ley contribuye a que los usuarios tengan conocimiento acerca de sus derechos en salud para de esta manera puedan tomar sus propias decisiones sobre su salud a fin de que sean responsables en el ejercicio de sus derechos.

2.3.6 Derecho en salud

El derecho a la salud es el derecho humano a gozar sin distinción alguna, del más alto nivel de salud que permita a cada persona vivir dignamente. No es alcanzar una forma particular de buena salud, sino la garantía plena de disponibilidad, acceso, calidad y aceptabilidad de facilidades, bienes, servicios y condiciones para alcanzar el mayor nivel posible de salud, siempre que este nivel asegure vivir conforme a la dignidad humana (Codevida, 2017).

2.3.7 Cumplimiento en la atención

“Acatamiento de las acciones de los proveedores de salud Institucionales y comunitarios para la promoción de la salud, prevenir las enfermedades, recuperar la salud y rehabilitar el daño, ejecutando intervenciones a escala individual, familiar y comunitaria” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2009).

2.3.8 Paciente

“Es el individuo receptor de un servicio sanitario y/o individuo enfermo u hospitalizado” (Gispert, 1996).

2.3.9 Consentimiento informado

“Es la manifestación voluntaria, libre y racional realizada por un paciente, de aceptación a un tratamiento, luego de haber sido informado del mismo y de habersele respondido todas sus dudas de manera adecuada y suficiente” (Zárate, 2003).

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Identificación de Variables

Variable Independiente

- Nivel conocimiento sobre derechos en salud

Variable Dependiente

- Cumplimiento en la atención

3.2 Tipo y Diseño de investigación

El presente estudio es de tipo Descriptivo, Cualitativo, Cuantitativo, No experimental, Correlacional de corte Transversal donde la información se obtuvo en un tiempo determinado. Por ser un estudio de tipo Descriptivo no se ha considerado la formulación de Hipótesis.

3.3 Unidad de análisis

Padre de paciente hospitalizado.

3.4 Población de estudio

Todos los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General, siendo un total de 530 padres de acuerdo a la información proporcionada por la Oficina de Estadística e Informática del Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña.

Criterios de inclusión

- ✓ Padres de paciente que van a ser sometidos a cirugía.
- ✓ Padres de paciente menor de 18 años
- ✓ Padres que desee participar en el estudio

Criterios de exclusión

- ✓ Padres que estén limitados para leer y escribir.
- ✓ Padres de paciente que no deseen participar del estudio.

3.5 Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra de esta investigación se calculó considerando el número promedio mensual de pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización de Cirugía general, el cual se ha calculado a 150 padres de familia, con un factor de corrección de 167, según se muestra en los siguientes cálculos de tamaño de muestra:

$$n = \frac{530 * 1.96_{\alpha}^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (530 - 1) + 1.96_{\alpha}^2 * 0.5 * 0.5} = 150$$

$$n_c = \frac{150}{1 - 0.1_e} = 167$$

3.6 Selección de muestra

Al servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña acuden anualmente un promedio de 530 pacientes. Se obtuvo una medida probabilístico adecuada donde se usó la fórmula de poblaciones finitas para determinar su proporción 150 usuarios conformaron parte de la muestra, los cuales fueron seleccionados al azar para ser encuestados.

3.7 Técnica de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos se utilizó dos encuestas: Una sobre Conocimiento de derechos en salud, la cual consta de cuatro partes: I) Acceso a la información II) Acceso a la información III) Atención y recuperación y IV) Consentimiento informado, que contiene preguntas con respuestas clasificadas en ordinales estableciéndose el valor de 1 a la respuesta Si y 2 a la respuesta No y la otra sobre Percepción del cumplimiento de la atención que contiene preguntas con respuestas categorizadas en ordinales asignándose un valor del 1 al 5: 1.Muy Malo 2.Malo 3. Regular 4. Bueno y 5. Muy Bueno.

La recolección de datos se realizó en los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2017. Asimismo, se cumplió con las gestiones administrativas del referido Instituto solicitando autorización previa. Los usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión, fueron informados sobre la investigación, objetivos de la misma, para que decidieran libremente participar en la presente investigación.

3.8 Análisis de datos

Para valorar el nivel de conocimiento se tomó en cuenta la Escala de Estaninos teniendo en cuenta las siguientes categorías:

CATEGORIA DE CALIFICACION	PUNTAJE
Alto	15 a 20
Medio	8 a 14
Bajo	0 a 7

Para valorar la percepción del cumplimiento se tomó en cuenta la escala de Likert que es una escala psicométrica utilizada principalmente en la investigación de servicios y actitudes de un usuario. Nos sirve principalmente para realizar mediciones y conocer sobre el grado de conformidad, teniendo en cuenta las siguientes categorías:

CATEGORIA DE CALIFICACION	PUNTAJE
Muy Bueno	18 a 20
Bueno	16 a 17
Regular	11 a 15
Malo	6 a 10
Muy Malo	0 a 5

La información obtenida en el estudio se registró de manera manual, usando una codificación por cada respuesta del instrumento aplicado, donde se realizó el análisis correspondiente. Los datos fueron procesados y analizados por la estadística descriptiva en el estadístico SPSS vs 23.

El instrumento se validó mediante contenido por juicio de 6 expertos quienes verificaron la fiabilidad de la investigación, los cuales son profesionales con experiencia en el tema quienes darán información, evidencia, juicio y valor de dicho instrumento.

La prueba de confiabilidad se validó con una prueba piloto en la cual se obtuvo una confiabilidad de 0,95.

3.9 Aspectos éticos

La información obtenida se mantuvo en el anonimato. Los datos no fueron utilizados en beneficio propio o de algunas entidades privadas que de una u otra manera perjudiquen la integridad moral y psicológica de la población en estudio. Asimismo, se cumplió con los principios básicos de la ética en investigación como el principio de beneficencia, de respeto a la dignidad humana; principio de justicia y el de derecho a la intimidad porque su información reservada no fue repartida con otras personas sino utilizada exclusivamente por el investigador.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis e interpretación de los resultados

Cuadro 1.- Conocimiento sobre derechos en salud de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017

Niveles	n	%
bajo	20	13.33%
medio	46	30.67%
alto	84	56.00%
Total	150	100.00%

Fuente. Base de datos de la investigación

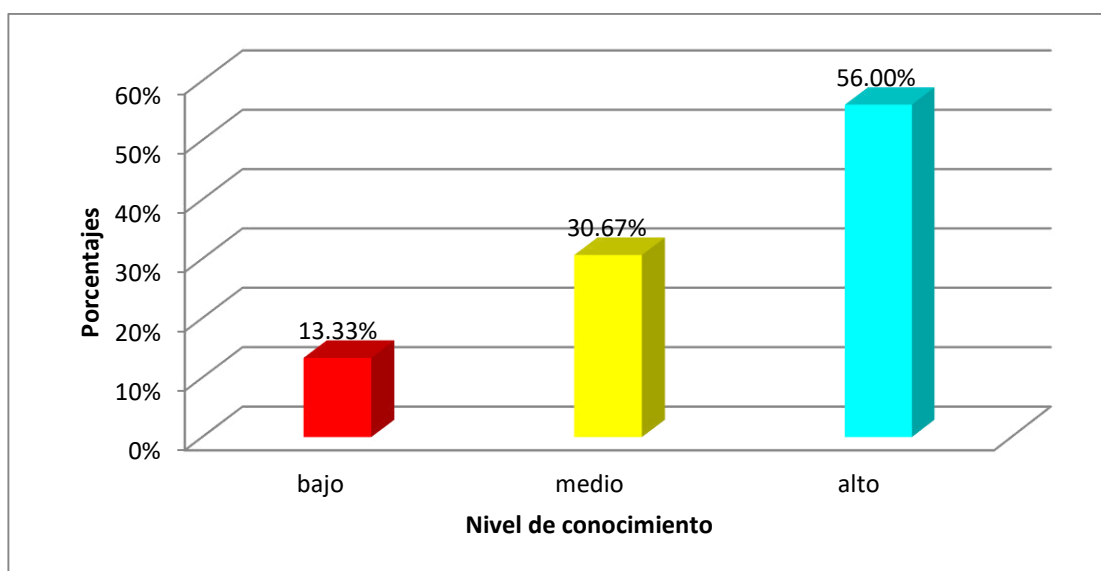


Figura 1. Conocimiento sobre derechos en salud de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017. Fuente. Elaboración propia

Interpretación: De los 150 padres de los pacientes entrevistados y para la variable Conocimiento sobre derechos en salud se encontró que el 56% (84) presentan un nivel de conocimiento alto, el 30.67% (46) presentan un nivel de conocimiento medio y el 13.33% (20) presentan un nivel de conocimiento bajo.

Cuadro 2.- Cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017

nivel	n	%
bajo	34	22.67%
medio	76	50.67%
alto	40	26.67%
Total	150	100.00%

Fuente. Base de datos de la investigación

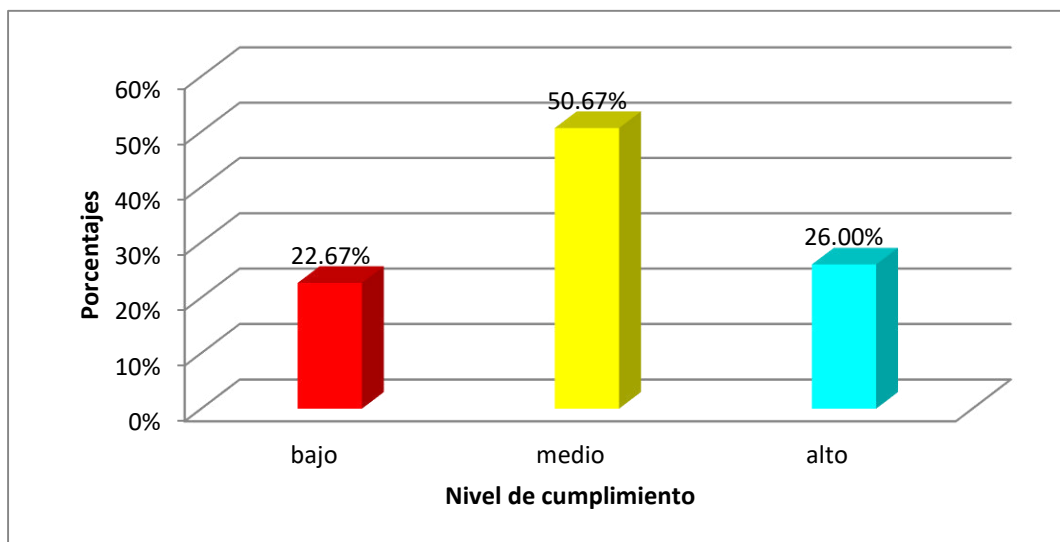


Figura 2. Cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017. **Fuente.** Elaboración propia

Interpretación: De los 150 padres de los pacientes entrevistados y para la variable cumplimiento en la atención se encontró que el 50.67% (76) presentan un nivel medio, el 26.67% (40) presentan un nivel alto y el 22.67% (34) presentan un nivel bajo.

Cuadro 3.- Conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Acceso a los servicios de salud de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño-Breña durante el período setiembre- diciembre 2017

Niveles	n	%
bajo	18	12.00%
medio	50	33.33%
alto	82	54.67%
Total	150	100.00%

Fuente. Base de datos de la investigación

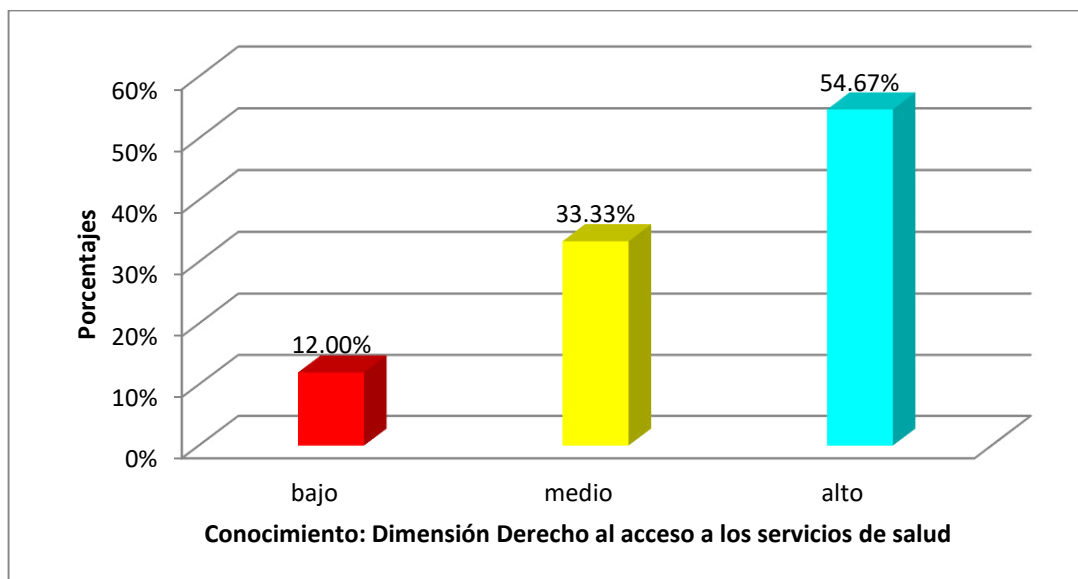


Figura 3. Conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Acceso a los servicios de salud de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño-Breña durante el período setiembre- diciembre 2017. Fuente. Elaboración propia

Interpretación: De los 150 padres de los pacientes entrevistados y para la variable Conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Acceso a los servicios de salud, se encontró que el 54.67% (82) presentan un nivel de conocimiento alto, el 33.33% (50) presentan un nivel de conocimiento medio y el 12% (18) presentan un nivel de conocimiento bajo.

Cuadro 4.- Conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Acceso a la información de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017

Niveles	n	%
bajo	35	23.33%
medio	75	50.00%
alto	40	26.67%
Total	150	100.00%

Fuente. Base de datos de la investigación

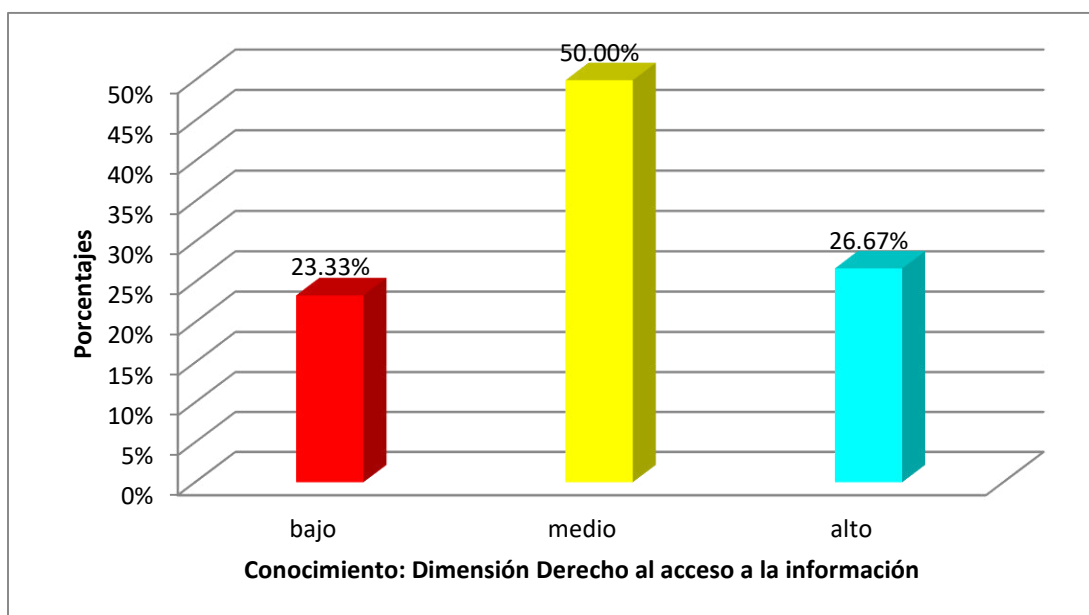


Figura 4. Conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Acceso a la información de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017. Fuente. Elaboración propia

Interpretación: De los 150 padres de los pacientes entrevistados y para la variable Conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Acceso a la información, se encontró que el 50% (75) presentan un nivel de conocimiento medio, el 26.67% (40) presentan un nivel de conocimiento alto y el 23.33% (35) presentan un nivel de conocimiento bajo.

Cuadro 5.- Conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Atención y recuperación de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017

Niveles	n	%
bajo	8	5.33%
medio	35	23.33%
alto	107	71.33%
Total	150	100.00%

Fuente. Base de datos de la investigación

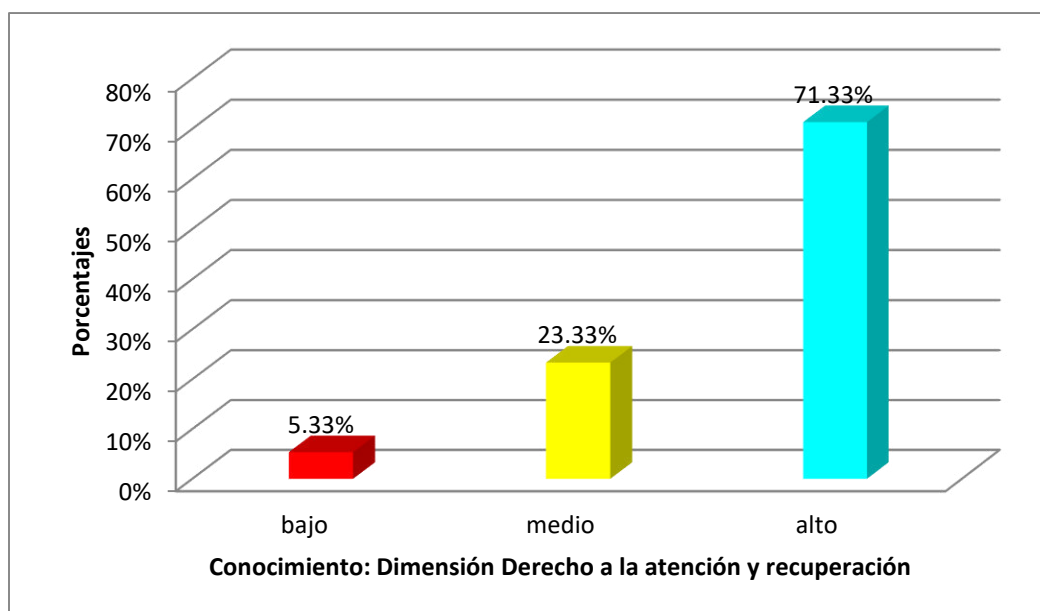


Figura 5. Conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Atención y recuperación de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017. Fuente. Elaboración propia

Interpretación: De los 150 padres de los pacientes entrevistados y para la variable Conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Atención y recuperación, se encontró que el 71.33% (107) presentan un nivel de conocimiento alto, el 23.33% (35) presentan un nivel de conocimiento medio y el 5.33% (8) presentan un nivel de conocimiento bajo.

Cuadro 6.- Conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Consentimiento informado de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017

Niveles	n	%
bajo	31	20.67%
medio	20	13.33%
alto	99	66.00%
Total	150	100.00%

Fuente. Base de datos de la investigación

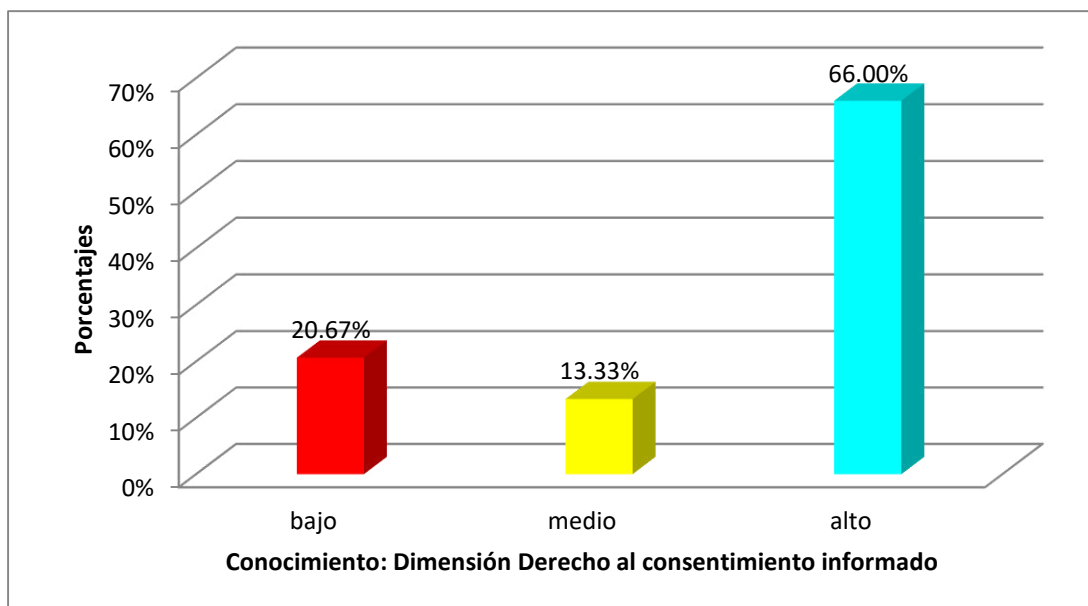


Figura 6. Conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Consentimiento informado de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017. Fuente. Elaboración propia

Interpretación: De los 150 padres de los pacientes entrevistados y para la variable Conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Consentimiento informado, se encontró que el 66.00% (99) presentan un nivel de conocimiento alto, el 20.67% (31) presentan un nivel de conocimiento bajo y el 13.33% (20) presentan un nivel de conocimiento medio.

Cuadro 7.- Prueba de normalidad para las variables y dimensiones

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Distribución
	Estadístico	gl	Sig.	
Cumplimiento en la atención	,071	150	,060	Normal
Conocimiento sobre derechos en salud	,166	150	,000	No normal
Dimensión Acceso a los servicios de salud	,266	150	,000	No normal
Dimensión Acceso a la información	,155	150	,000	No normal
Dimensión Atención y recuperación	,272	150	,000	No normal
Dimensión Consentimiento informado	,370	150	,000	No normal

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Fuente. Base de datos de la investigación

Interpretación: En el análisis del cumplimiento de la normalidad de los datos se encontró que solo la variable cumplimiento en la atención cumple este requisito (Sig= 0.06 >0.05), por ello para analizar la relacionen entre las variables propuestas y sus dimensiones se utilizó la correlación de Spearman

Cuadro 8.- Relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos en salud y el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017

		Cumplimiento en la atención	Conocimiento sobre derechos en salud
Rho de Spearman	Cumplimiento en la atención	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,524**
		N	,000
	Conocimiento sobre derechos en salud	Coeficiente de correlación	150
		Sig. (bilateral)	,524**
		N	1,000

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente. Base de datos de la investigación

Interpretación: En el análisis de la Relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos en salud y el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017, se encontró una correlación de Spearman de 0.524, el cual indica que existe una relación directa, moderada y significativa ($\text{Sig}=0.00<0.05$) entre estas variables.

Cuadro 9.- Relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Acceso a los servicios de salud y el cumplimiento en la atención en los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017

		Cumplimiento en la atención	Dimensión Acceso a los servicios de salud
Rho de Spearman	Cumplimiento en la atención	1,000	,373**
	Coeficiente de correlación	.	,000
	Sig. (bilateral)	150	150
	N		
	Dimensión Acceso a los servicios de salud	,373**	1,000
	Coeficiente de correlación	,000	.
	Sig. (bilateral)	150	150
	N		

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente. Base de datos de la investigación

Interpretación: En el análisis de la Relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos en salud sobre derechos en salud según la dimensión Acceso a los servicios de salud y el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017, se encontró una correlación de Spearman de 0.373, el cual indica que existe una relación directa, baja y significativa ($\text{Sig}=0.00<0.05$) entre estas variables.

Cuadro 10.- Relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Acceso a la información y el cumplimiento en la atención en los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017

		Cumplimiento en la atención	Dimensión Acceso a la información
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,367**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	150	150
	Coeficiente de correlación	,367**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	150	150

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente. Base de datos de la investigación

Interpretación: En el análisis de la Relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos en salud sobre derechos en salud según la dimensión Acceso a la información y el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017, se encontró una correlación de Spearman de 0.367, el cual indica que existe una relación directa, baja y significativa ($\text{Sig}=0.00<0.05$) entre estas variables.

Cuadro 11.- Relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Atención y recuperación y el cumplimiento en la atención en los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017

		Cumplimiento en la atención	Dimensión Atención y recuperación
Rho de Spearman	Cumplimiento en la atención	1,000	,398**
	Coeficiente de correlación	.	,000
	Sig. (bilateral)	150	150
	N	,398**	1,000
	Dimensión Atención y recuperación	,000	.
	Coeficiente de correlación	,000	150
	Sig. (bilateral)	150	150
	N		

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente. Base de datos de la investigación

Interpretación: En el análisis de la Relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos en salud sobre derechos en salud según la dimensión Atención y recuperación y el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017, se encontró una correlación de Spearman de 0.398, el cual indica que existe una relación directa, baja pero significativa (Sig=0.00<0.05) entre estas variables.

Cuadro 12.- Relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Consentimiento informado y el cumplimiento en la atención en los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017

			Cumplimiento en la atención	Dimensión Consentimien to informado
Rho de Spearman	Cumplimiento en la atención	Coeficiente de correlación	1,000	,539**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150
	Dimensión Consentimiento informado	Coeficiente de correlación	,539**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente. Base de datos de la investigación

Interpretación: En el análisis de la Relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos en salud sobre derechos en salud según la dimensión Consentimiento informado y el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período setiembre- diciembre 2017, se encontró una correlación de Spearman de 0.539, el cual indica que existe una relación directa, moderada y significativa ($\text{Sig}=0.00<0.05$) entre estas variables.

4.2 Discusión de los resultados

Este estudio ha explorado los conocimientos sobre derechos en salud en relación con el cumplimiento en la atención en los padres de pacientes hospitalizados. En general, tienen conocimiento alto y medio sobre derechos en salud en sus dimensiones en relación al cumplimiento en la atención.

Los resultados obtenidos permitieron observar que los padres manifestaron que sus derechos en salud fueron cumplidos en la atención en un 50.67%, esta cifra es similar al estudio reportado por Diana Margarita Gómez titulado “Derechos de paciente y su relación con la atención de enfermería en el área de Cirugía del Hospital Isidro Ayora”, el cual observó que los derechos del paciente en el servicio de cirugía se cumplieron en un 71%, existiendo deficiencias en el momento de cumplir el derecho a la información y el derecho a decidir.

El 56% de los padres presentó un conocimiento alto sobre sus derechos en salud, resultados que coinciden con el estudio realizado por Fabio Camargo Figueroa titulado ¿Conocen los usuarios sus deberes y derechos? Una evaluación posterior a una intervención, donde el 54, 7% de usuarios tenía un nivel de conocimiento bueno; a diferencia del estudio realizado por Diana Margarita Gómez titulado “Derechos de paciente y su relación con la atención de enfermería en el área de Cirugía del Hospital Isidro Ayora” donde el 81% de personas encuestadas no conoce cuáles son sus deberes y derechos como pacientes, por lo tanto, no saben que pueden exigir mayores estándares de calidad en su atención.

El análisis de los resultados obtenidos por dimensiones permitió observar que, en la dimensión Acceso a los servicios de salud, el 54, 6 % de los padres tiene un nivel alto de conocimiento, resultados que difieren el estudio realizado por Hojjatoleslami y Ghodsi titulado “Respetar los derechos del paciente en términos de clientes hospitalizados: Una encuesta transversal en Irán, donde el 55, 1% de pacientes tenía una débil opinión sobre el acceso a la atención de salud durante la hospitalización y después del alta; mientras que el estudio realizado por Diana

Margarita Gómez titulado “Derechos de paciente y su relación con la atención de enfermería en el área de Cirugía del Hospital Isidro Ayora” muestra que el 82 % de los pacientes tenía conocimiento sobre su derecho a la atención en caso de emergencia, estos últimos resultados son coincidentes con el presente estudio.

Con respecto a la dimensión Acceso a la información, el 50% de los padres entrevistados presentó un nivel de conocimiento medio, resultados que coinciden con el estudio realizado por Bobadilla Labán titulado “Conocimiento sobre los derechos del paciente en los usuarios del Servicio de Cirugía en el Hospital Suárez Angamos III de ESSALUD” donde se observa que los usuarios del Servicio de Cirugía tienen un nivel de conocimiento medio sobre el derecho a ser informado en un 61, 2%. Asimismo, la investigación realizada por Rocío Rey y colaboradores titulado “Conocimiento de los enfermos sobre sus derechos y deberes en el proceso de atención en la E.S.E (Empresa Social del Estado) Hospital Universitario de Santander”, donde se encontró que el 42,3% de estas personas recibió información sobre sus derechos a través de educación individual, resultados que coinciden con la presente investigación.

Los resultados correspondientes a la dimensión Atención y recuperación permitió observar que el 71, 33 % presentó un nivel de conocimiento alto. En concordancia con lo anterior, el estudio realizado por Tatiana Mauren Eraso y colaboradores titulado “Conocimiento de los usuarios sobre sus derechos y deberes en el SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) en el Hospital San José de Buga”, permitió observar que el 65 % de usuarios tenía conocimiento del derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad. Estos hallazgos coinciden con la investigación realizada por García y Cortés titulada “Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un Hospital del Estado de México” donde 90% manifestó haber sido tratado con respeto. De igual manera, el estudio realizado por Camargo y colaboradores titulado ¿Conocen los usuarios sus deberes y derechos? Una evaluación posterior a una intervención, permitió describir que el derecho más identificado fue el de morir con dignidad, y que se

respete la voluntad de permitir que el proceso de muerte siga su curso natural en la fase terminal de la enfermedad.

Con respecto a la dimensión Consentimiento informado se encontró que el 66% presentó un nivel de conocimiento alto, resultados que difieren con la investigación realizada por David Vizcaya y colaboradores titulada “Conocimiento de los pacientes sobre el consentimiento informado en un hospital general” donde el 26% de los pacientes no tenía conocimiento sobre el consentimiento informado, mientras que 63% tenía poco conocimiento. De igual manera, la investigación realizada por Guardado R y colaboradores titulada “Conocimiento y aplicación del consentimiento informado en pacientes del Hospital Escuela Universitario / Hospital Materno Infantil donde el 88% de los pacientes entrevistados no sabían que es el Consentimiento Informado y el 12% si tenía conocimiento al respecto.

CONCLUSIONES

- Los derechos en salud se cumplieron en un 50.67%, debido a que existe asimetría de la información por parte de los usuarios que acuden al Servicio.
- Se determinó que el nivel de conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Acceso a los servicios de salud fue de nivel alto.
- Se determinó que el nivel de conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Acceso a la información fue de nivel medio.
- Se determinó que el nivel de conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Atención y recuperación fue de nivel medio.
- Se determinó que el nivel de conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Consentimiento informado fue de nivel alto.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de salud de la IPRESS informar a los usuarios sobre sus derechos y deberes al momento del ingreso al Servicio.
- Se recomienda que la Oficina de calidad difunda información sobre los derechos y deberes de los usuarios mediante afiches informativos y trípticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvis, N., Alvis, L. y Orozco, J. (2005). Percepción sobre el Derecho a la Salud y Acceso a Servicios en Usuarios del Régimen Subsidiado en un Municipio Colombiano, 2005. *Revista de Salud Pública*, 10(3), 387. Recuperado de www.scielo.org/pdf/rsap/v10n3/v10n3a03.pdf
- Bobadilla, F. y Durand, A. (2014). *Conocimiento sobre los derechos del paciente en los usuarios del Servicio de Cirugía del Hospital Suárez Angamos III ESSALUD* (Tesis de Pregrado). Recuperado de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/315/Bobadilla_-_Durand.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Briones, G. (2011). Escala de Likert [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/escala-de-likert.html>
- Bunge, M. (2007). *La ciencia, su método y filosofía*. (1ra ed). México: Sudamericana.
- Camargo, F., Parra, I., Rey, R., Gómez, W., Alfonso, E. y Almeida, L. (2011). ¿Conocen los usuarios sus deberes y derechos? Una evaluación posterior a una intervención. *Revista Salud UIS*, 43(1), 11. Recuperado de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/2128/2477>
- Coalición de Organización por el Derecho a la Salud y a la Vida (2017). *¿Qué es el derecho a la salud?*. Recuperado de <https://www.codevida.org/derecho-a-la-salud-y-la-vida/que-es-el-derecho-a-la-salud>
- Congreso de la República del Perú (1997). *Ley General de Salud Ley N° 26842*. Lima, Perú: Congreso de la República del Perú.

Congreso de la República del Perú (2009). *Ley 29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud*. Lima, Perú: Congreso de la República del Perú.

Constitución Política del Perú. (1993). Lima, Perú.

Cueva, C. (2008). Los tipos de conocimiento [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://filosofiaypensamiento.blogspot.com/2010/10/los-tipos-de-conocimiento.html>

Eraso, T., Sepulveda, G., y Rojas, O. (2011). *Conocimiento de los usuarios sobre sus derechos y deberes en el sistema de gestión de los servicios de salud en el Hospital San José de Buga* (Tesis Postgrado). Recuperado de <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/266/Tatiana%20Mauren%20Eraso.pdf;jsessionid=73A06C0C113FE6F919F94A538D99B645?sequence=1>

Flores, F. y Carvajal, G. (2012). Introducción al derecho [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://legislacioninformaticafco.blogspot.com/p/introduccion.html>

García, C., y Cortés, I. (2012). Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. *Revista CONAMED*, 17(1), 18. Recuperado de [file:///C:/Users/Rocio/Downloads/Dialnet-PercepcionDelUsuarioDelTratoDignoPorEnfermeriaEnUn-3884680%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Rocio/Downloads/Dialnet-PercepcionDelUsuarioDelTratoDignoPorEnfermeriaEnUn-3884680%20(2).pdf)

Gispert, C. (4ta Ed.) (1996). *Diccionario de Medicina* Oceano Mosby. Barcelona: Oceano

Gómez, D. (2015). *Derechos del paciente y su relación con la atención de enfermería en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora* (Tesis de Pregrado). Recuperado de

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11372/1/TESIS%20DIANA%20MARGARITA%20G%C3%93MEZ.pdf>

Guardado, R., Guardado, C., Valle, M., Gómez, A., Padilla, J., Cruz, C. et al. (2016). Conocimiento y aplicación del consentimiento en pacientes del Hospital Escuela Universitario/ Hospital Materno Infantil. *Red Med Hondur*, 84 (3-4), 95. Recuperado de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-6.pdf>

Hinostroza, P. (2009). *Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de Odontología de tres universidades peruanas- 2009* (Tesis Pregrado). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2210/Hinostroza_mp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hojjatoleslami, S. y Ghodsi, Z. (2010). Respect the rights of patient in terms of hospitalized clients: a cross- sectional survey in Iran, 2010. *Procedia- Social and behavioral Sciences*, 31(2012), 464. Recuperado de https://ac.els-cdn.com/S1877042811030163/1-s2.0-S1877042811030163-main.pdf?_tid=46d71be2-7458-4c26-8430-4bae880083b6&acdnat=1549851396_d9a1e9dd9a915e91bd5afb1b66a7dc5d

Hospital Santa Rosa. (2015). *Informe de encuesta de información al usuario sobre los deberes y derechos en el Hospital Santa Rosa*. Lima

Marcos, A. (2016). El derecho a la salud desde el punto de vista ético-jurídico. *IUS ET SCIENTIA*, 2 (2), 17-19. doi: <http://dx.doi.org/10.12795/IETSCIENTIA.2016.i02.03>

Morante, V. (2009). Salud, Justicia, Derecho. El Derecho a la salud como derechosocial. *Colección Derechos Humanos y Filosofía del Derecho*, 24 (2), 335. Recuperado de <https://e->

archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/16166/DyL-2011-24-morente.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social (2009). Modelo de Atención Integral en Salud. Recuperado de https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. (2008). *El derecho a la salud* . Recuperado de <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2017). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

Plataforma Interamericana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo. (2005). *Derecho a la salud- Situación en países de América Latina*, de www.epsjv.fiocruz.br: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/CoopInterDoc/idioma1/16.pdf>

Rey, R., Parra, D., Fabio, C. y Sierra, S. (2009). Conocimiento de los enfermos sobre sus derechos y deberes en la E.S.E el Hospital Universitario de Santander. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 41(1), 25-27. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343835694003.pdf>

Universidad Complutense. (2017). *¿Cómo evaluar los conocimientos y habilidades adquiridos en la formación?* Recuperado de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/Psyap/calidad/formacio/index21.htm>

Valverde, J., Briceño, N. (2013). Midiendo la calidad de atención a los asegurados de Essalud. Boletín Ciudadanos al día (CAD), 156, Recuperado de <http://www.ciudadanosaldia.org/publicaciones/boletines->

cad/item/577-bolet%C3%ADn-cad-n%C2%B0-156-midiendo-la-calidad-de-atenci%C3%B3n-a-los-asegurados-de-essalud.html

- Vizcaya, D., Zuñiga, F., Cortés, P. y Cobos, H. (2014). Conocimiento de los pacientes sobre el consentimiento informado en un hospital general. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 57(5), 5. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un145b.pdf>
- Zárate, E. (2003). Los derechos de los pacientes y el consentimiento informado en Perú. *SITUA - Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana - UNSAAC*. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/enpdf/a03.pdf
- Zuñiga, A. (2011). Teorías de la justicia distributiva: una fundamentación moral del derecho a la protección de la salud. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 18 (55), 203. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/105/10515210008.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTAS SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS EN SALUD/ PERCEPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN

“Nivel de conocimiento sobre derechos en salud y su relación con el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña 2017”

A) INTRODUCCIÓN

Estimado Sra. (o) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es Evaluar el nivel de conocimiento sobre derechos en salud y su relación con el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña.

B) CONTENIDOS

EDAD: años

SEXO: ☐ Femenino ☐ Masculino

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

☐ Primaria completa ☐ Primaria incompleta ☐ Secundaria completa






☐ Secundaria incompleta ☐ Superior técnica completa

☐ Superior técnica incompleta ☐ Universitario completo

☐ Universitario incompleta

Marque con una X según su criterio:

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
I-	DERECHO AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD		
1	¿Conoce usted sobre sus derechos como usuario de los servicios de salud?		
2	¿Sabía usted que su atención es inmediata en caso de emergencia?		
3	¿Está enterado usted que puede elegir libremente el médico encargado de su atención?		
4	¿Está informado usted que tiene derecho a una segunda opinión médica?		
5	¿Sabía usted que tiene derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios?		
II-	DERECHO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN		
6	¿El establecimiento de salud brinda información adecuada y oportuna de sus derechos en calidad de paciente?		
7	¿Conoce usted el nombre del médico responsable de su atención, así como de los profesionales a cargo de los procedimientos a realizársele?		
8	¿Recibió usted información necesaria y suficiente sobre las condiciones para el uso de los servicios de salud previo a recibir la atención?		
9	¿Recibió usted por parte de su médico tratante en términos comprensibles información completa y oportuna sobre su enfermedad y sobre las alternativas de tratamiento?		
10	¿Sabía usted que tiene derecho a conocer las normas, reglamentos de la institución donde es atendido?		
III-	DERECHO A LA ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN		
11	¿Sabía usted que tiene derecho a ser escuchado y a recibir respuesta cuando se encuentre disconforme con la atención recibida?		
12	¿Sabía usted que el personal de salud debe brindar una atención con respeto, dignidad y sin discriminación?		
13	¿Conocía usted que no se puede perturbar o exponer a peligro a un paciente?		
14	¿Sabía usted que puede solicitar la autorización de la presencia de un tercero en el examen médico que se le pueda realizar?		
15	¿Sabía usted que se debe respetar el proceso natural de la muerte del enfermo terminal?		
IV-	DERECHO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO		
16	¿Está informado que ante pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas o procedimientos que puedan su integridad debe realizarse con el consentimiento informado por escrito firmado por el paciente?		
17	¿Está informado que tiene que dar su consentimiento informado por escrito cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines docentes?		
18	¿Está enterado usted que antes de ser incluido en un estudio de investigación científica debe emitir su consentimiento informado por escrito?		
19	¿Está informado usted que puede negarse o continuar con el tratamiento, salvo cuando se ponga en riesgo su vida?		
20	¿Está informado usted que antes de ser objeto de experimento para la aplicación de medicinas debe emitir su consentimiento informado por escrito?		

Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
						
1	¿Los análisis de apoyo al diagnóstico se realizaron dentro de los plazos establecidos?					
2	¿Recibió usted sus medicamentos durante su hospitalización?					
3	¿Los trámites para su hospitalización se realizaron dentro de los plazos establecidos?					
4	¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?					
5	¿Recibió usted atención oportuna durante su hospitalización?					
6	¿Se le brindó información sobre sus derechos como usuario de los servicios de salud?					
7	¿Se le brindó información sobre su estado de salud?					
8	¿Conoce el nombre del médico responsable de su atención?					
9	¿Se le brindó información en términos comprensibles información sobre las alternativas de tratamiento?					
10	¿Recibió usted información sobre las razones que puedan justificar traslado dentro o fuera del establecimiento?					
11	¿Se respetó su privacidad durante su hospitalización?					
12	¿Recibió usted por parte del personal una atención con respeto, dignidad y sin discriminación?					
13	¿Se cumplió con el tratamiento indicado por parte del médico durante su hospitalización?					
14	¿El personal de enfermería mostró interés en su cuidado durante su hospitalización?					
15	¿Recibió visita médica diariamente durante el tiempo que estuvo hospitalizado?					
16	¿Antes de ser intervenido quirúrgicamente se le realizó previo consentimiento informado?					
17	¿Autorizó su consentimiento informado cuando se le examinó, se le brindó tratamiento o se exhibieron imágenes con fines docentes?					
18	¿Antes de ser incluido en un estudio de investigación científica emitió su consentimiento informado por escrito?					
19	¿Pudo negarse o continuar con el tratamiento salvo que este haya expuesto en riesgo su vida?					
20	¿Antes de ser objeto de experimento para la aplicación de medicinas emitió su consentimiento informado por escrito?					

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES

Nº	Nombre de variable	Definición Teórica	Tipo	Dimensiones Categorías	Indicadores	Instrumento
1	Nivel de conocimiento sobre derechos en salud	Entendimiento sobre el derecho a gozar de un medio ambiente adecuado para la preservación de su salud, el acceso a una atención integral de salud, el respeto a su concepto del proceso salud - enfermedad y a su cosmovisión. Este derecho es inalienable, y es aplicable a todas las personas sin importar su condición social, económica, cultural o racial	Cualitativo	Derecho al acceso a los servicios de salud Derecho al acceso a la información Derecho a la atención y recuperación Derecho al consentimiento informado	1. Conocimiento Alto (0-07) 2. Conocimiento Medio (08-14) 3. Conocimiento Bajo (15-20)	Encuesta
2	Cumplimiento en la atención	Acatamiento de las acciones de los proveedores de salud para la promoción de la salud, prevención de enfermedades	Cualitativo		3. Bajo (0-67) 4. Medio (68-78) 5. Alto (79-10)	Encuesta

--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ASPECTOS GENERALES			ASPECTOS ESPECIFICOS			
Problema	Objetivo general	Hipótesis general	Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Variables	Técnica de recolección de datos
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre derechos en salud y su relación con	Evaluar el conocimiento sobre derechos en salud y su relación con el cumplimiento	No existe	Inconformidad en el proceso de atención e información desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio	-Determinar el nivel de conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Acceso a los servicios de salud y su relación con el cumplimiento en la atención en los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño-Breña durante el período Setiembre-diciembre 2017.	Variable Independiente Nivel de Conocimiento sobre derechos en salud	Encuesta de Conocimiento sobre derechos en salud

el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General en el Instituto Nacional de salud del Niño- Breña 2017?	en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía general en el Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período Setiembre- diciembre 2017		de Cirugía General en el Instituto Nacional de salud del Niño- Breña 2017	-Determinar el nivel de conocimientos sobre derechos en salud según la dimensión Acceso a la información y su relación con el cumplimiento en la atención en los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período Setiembre- diciembre 2017. -Determinar el nivel de conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Atención y recuperación y su relación con el cumplimiento en la atención en los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período Setiembre- diciembre 2017. -Determinar el nivel de conocimiento sobre derechos en salud según la dimensión Consentimiento informado y su relación con el cumplimiento en la atención en los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña durante el período Setiembre- diciembre 2017.	Variable Dependiente Cumplimiento en la atención	Encuesta de Percepción del cumplimiento de la atención
---	--	--	---	--	--	--

ANEXO 4

PRESUPUESTO

BIENES	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Impresora	1	600.00	600.00
Material de escritorio	20	0.50	10.00
USB	1	30.00	30.00
SERVICIOS	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Impresiones	400	0.30	120.00
Personal de estadística	1	400	400.00

Anillados	2	3.00	6.00
Copias	650	0.10	65.00
Transporte	20	10.00	200.00
TOTAL			1431.00

FINANCIAMIENTO: Autofinanciado

ANEXO 5

SOLICITUD DE PERMISO AL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN

Dr. Alfonso Tapia Bautista

DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA

Presente. -

De mi mayor consideración es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo y a la vez precisar que yo Roxana Rocío Salazar Tello, identificada con DNI N° 42320863, estudiante de la Maestría en Gerencia de servicios de salud en la

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, solicito permiso para la realización de proyecto de tesis cuyo tema es: **“Nivel de conocimiento sobre derechos en salud y su relación con el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de salud del Niño- Breña 2017”**, para proceder a la recolección de información en el Servicio de Cirugía general, cuyos resultados serán entregados al Instituto para el mejoramiento del servicio.

Me despido de usted, sin antes reiterarle mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente

Lic. Roxana Rocío Salazar Tello

DNI 42320863

ANEXO 6

LEY 29414: LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Capítulo II Derechos de la persona usuaria de los servicios de salud

Sub Capítulo I Acceso a los servicios de salud

Artículo 6.- Derecho a la atención de emergencia. Toda persona que necesite atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica, tiene derecho a recibirla en cualquier IPRESS pública, privada o mixta, en base a la capacidad resolutive necesaria para tal fin. La emergencia es determinada únicamente por el profesional médico, y excepcionalmente en ausencia de éste en el primer nivel

de atención, podrá ser determinada por el personal asistencial de la IPRESS. Si ésta no contare con la capacidad resolutoria necesaria, deberá referirlo de inmediato a un establecimiento de mayor nivel. La IPRESS está obligada a prestar dicha atención, en tanto subsista el estado de grave riesgo para la vida y la salud, no pudiendo condicionar esta atención a la presentación de documento alguno, ni a la suscripción de pagaré, letra de cambio o cualquier otro medio de pago. Culminada la atención de emergencia, la IPRESS tiene derecho al reembolso por los gastos incurridos y deberá solicitarlo a la IAFAS correspondiente, de acuerdo a las condiciones de cobertura otorgada. Para el caso de las personas comprendidas en los grupos poblacionales vulnerables, los gastos de atención de la situación de emergencia serán asumidos por el Seguro Integral de Salud (SIS) bajo el Régimen Subsidiado, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes. Cuando la persona no se encuentre afiliada pero califique que para acceder a dicha cobertura, la IPRESS que brinde la atención de emergencia deberá solicitar su afiliación al SIS de acuerdo a la normativa vigente. Para el caso de las personas que no se encuentren aseguradas por alguna IAFAS, y no pertenezca a un grupo poblacional vulnerable, la IPRESS iniciará la gestión de cobranza de los gastos por la atención de emergencia, una vez culminada la misma, de acuerdo a sus procedimientos institucionales.

Artículo 7.- Derecho a la libre elección del médico o IPRESS. Toda persona en el ejercicio del derecho a su bienestar en salud puede elegir libremente al médico o a la IPRESS que le brinde la atención, según los lineamientos de gestión de las IAFAS. Quedan exceptuados los casos de emergencia. Asimismo, la persona tiene derecho a no ser inducido u obligado a acudir por una determinada atención a otra IPRESS, con excepción de las limitaciones propias establecidas en la cobertura contratada, de ser el caso. Para el ejercicio de este derecho, la IAFAS debe informar por medios idóneos, a sus asegurados las condiciones del plan de salud, incluyendo de ser el caso, la utilización del modelo de adscripción para su atención en una red prestacional, en cuyo caso la elección a la que se refiere el presente artículo deberá entenderse sólo respecto al médico tratante. La IPRESS debe comunicar por medios idóneos a la persona usuaria,

la disponibilidad, los horarios de atención previstos, y demás condiciones de acceso al servicio solicitado entre los que se encuentra la capacidad operativa. La persona usuaria debe sujetarse a las condiciones previstas para el acceso al servicio solicitado. La IPRESS debe exhibir la cartera de servicios, horarios y disponibilidad de sus servicios, de forma actualizada y permanente.

Artículo 8.- Derecho a recibir atención con libertad de juicio clínico. La IPRESS está obligada a garantizar que los médicos ejerzan su labor con libertad para realizar juicios clínicos. El acto médico se rige por la normativa dictada por el Ministerio de Salud, el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú y los dispositivos Internacionales ratificados por el Gobierno Peruano.

Artículo 9.- Derecho a una segunda opinión médica. Toda persona, bajo su responsabilidad y según su cobertura contratada con la IAFAS o con cargo a sus propios recursos, tiene derecho a solicitar la opinión de otro médico, distinto a los que la IPRESS ofrece, en cualquier momento o etapa de su atención o tratamiento, debiendo ponerlo en conocimiento de su médico tratante quien dejará constancia de la solicitud en la historia clínica del paciente. El médico consultor tiene acceso a la historia clínica, sin poder modificarla, debiendo exhibir para ello la autorización firmada por el paciente.

Artículo 10.- Derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios. Toda persona tiene derecho a obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud de la persona usuaria, de acuerdo a las guías de práctica clínica, el uso racional de los recursos y según la capacidad de oferta de la IPRESS y cobertura contratada con la IAFAS. La IAFAS debe garantizar el acceso de acuerdo a las condiciones de cobertura con el afiliado, su sostenibilidad financiera, lineamientos de gestión presupuestal y la normatividad vigente. La IPRESS y UGIPRESS deben garantizar el acceso a los servicios, medicamentos y productos sanitarios en forma oportuna y equitativa a fin de satisfacer la necesidad de sus personas usuarias, en el marco de los compromisos asumidos con la IAFAS y la normatividad vigente. Para el caso de

los asegurados al SIS, y de acuerdo con las condiciones establecidas con las IPRESS, éstas según corresponda, deben garantizar la prescripción y la entrega oportuna de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, de acuerdo a lo establecido en los plazos de beneficio y la normatividad vigente.

Sub Capítulo II Acceso a la información

Artículo 11.- Derecho a ser informada de sus derechos. Toda persona tiene derecho a ser informada adecuada y oportunamente de los derechos que tiene en calidad de persona usuaria de los servicios de salud y de cómo ejercerlos, sin ser discriminada por motivo de origen, etnia, sexo, género, idioma, religión, opinión, condición económica, orientación sexual, o discapacidad. Para tal efecto las IAFAS e IPRESS deben difundir por medios idóneos y de forma permanente la lista de derechos de las personas usuarias que forman parte del presente Reglamento en calidad de Anexo. Los medios utilizados pueden ser físicos y virtuales, como afiches, boletines, medios de información y comunicación alternativa, entre otros, que permitan su comprensión, acorde con la realidad de la localidad donde se encuentren, debiendo exhibirse en un lugar visible y de fácil acceso al público, como en las áreas de ingreso y salida, salas de espera y así también usar todos aquellos medios disponibles para dicho fin. Las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS garantizan la difusión permanente del listado de derechos contenido en el Anexo del presente reglamento, sin perjuicio de su difusión, a través de sus páginas institucionales.

Artículo 12.- Derecho a conocer el nombre de los responsables de su tratamiento. Toda persona tiene derecho a conocer el nombre del médico responsable de su atención, así como el de las personas a cargo de la realización de los procedimientos. Esta información estará consignada en la historia clínica a cargo del médico, así como en la Nota de los profesionales de la salud, según corresponda, en estricta observancia de la norma técnica de historia clínica dictada por el Ministerio de Salud. La IPRESS debe garantizar que todo el personal asistencial y administrativo se encuentre debida y permanentemente identificado. La persona usuaria podrá solicitar a la IPRESS el nombre de los

responsables a que se refiere el presente artículo, mediante comunicación escrita. La IPRESS atenderá por escrito esta solicitud en un plazo máximo de dos (2) días útiles de recibida la solicitud. Sin perjuicio de lo señalado en los párrafos precedentes, si la solicitud es formulada verbalmente, el personal de la IPRESS podrá dar respuesta de la misma forma y de manera inmediata, de ser el caso.

Artículo 13.- Derecho a ser informada sobre las condiciones y requisitos para el uso de los servicios de salud. Toda persona tiene derecho a recibir información en forma veraz, completa, oportuna, con amabilidad y respeto, sobre las características del servicio, listado de médicos, los horarios de atención y demás términos y condiciones del servicio. Podrá solicitar los gastos resultantes para la persona usuaria del cuidado médico, en tanto exista obligación de pago de la persona usuaria. La IPRESS debe disponer los medios y procedimientos necesarios y suficientes para garantizar la información a las personas usuarias antes de llevarse a cabo la atención de salud, con excepción de las atenciones de emergencia. La IAFAS debe garantizar que la persona usuaria sea informada de la cobertura de su póliza o plan de salud, a través de medios y procedimientos idóneos.

Artículo 14.- Derecho a ser informada sobre su traslado. Toda persona tiene derecho a recibir información completa sobre las razones que justifican su traslado dentro o fuera de la IPRESS y las condiciones en que se realizará. La persona usuaria tiene derecho a no ser trasladada sin su consentimiento, salvo razón justificada del responsable de la IPRESS. La persona usuaria o su representante en el caso de lo establecido en el artículo 5 del presente reglamento, podrá solicitar su traslado a otra IPRESS, de acuerdo a las condiciones de su cobertura, siempre que: exprese su voluntad por escrito, su estado de salud lo permita y su situación de salud, determinada por el médico, así lo requiera. La IPRESS debe garantizar la seguridad de la persona usuaria durante el traslado, sin perjuicio de su derecho de solicitar a la IAFAS el reembolso por los gastos incurridos, siempre que forme parte de la cobertura prestacional a que la persona usuaria tiene derecho en su IAFAS.

Artículo 15.- Derecho a acceder a las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas de la IPRESS. Toda persona tiene derecho a acceder en forma precisa y oportuna a las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas que rigen las actividades de la IPRESS vinculadas a su atención. Para ello la IPRESS implementa permanentemente medios de difusión (físicos y/o virtuales) accesibles a las personas usuarias, acorde con la realidad de la localidad donde se encuentren.

Artículo 16.- Derecho a recibir información sobre su propia enfermedad y a decidir su retiro voluntario de la IPRESS. Toda persona tiene derecho a recibir del médico tratante y, en términos comprensibles, información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias sobre las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se le prescriban y administren. Asimismo, tiene derecho a recibir información de sus necesidades de atención y tratamiento al ser dado de alta. En caso que la persona se niegue, voluntariamente, a recibir dicha información, el médico tratante dejará constancia del hecho en la historia clínica del paciente, consignando además la firma o huella digital del paciente o de su representante, según corresponda. Toda persona usuaria de los servicios de salud o su representante en el caso de lo establecido en el artículo 5 del presente reglamento, podrá decidir su retiro voluntario del servicio o de la IPRESS; para tal efecto, deberá expresar al médico tratante por escrito esta decisión, dejando constancia que la misma se ejerce voluntariamente, sin presión alguna y que ha sido informado de los riesgos que asume por tal decisión, consignándose expresamente los mismos y, entregándole una copia de esa información con cargo de recepción. Asimismo, debe consignarse en la historia clínica haber recibido la información, que será firmada por el paciente o su representante y el médico tratante, eximiendo de responsabilidad a este último y a la IPRESS. También podrá solicitar copia de la epicrisis de forma gratuita y de su historia clínica a su costo. La decisión de retiro voluntario de la IPRESS no

procede cuando la persona usuaria del servicio de salud se encuentre en estado de emergencia o cuando éste ponga en riesgo la salud pública.

Artículo 17.- Derecho a negarse a recibir o continuar un tratamiento. Toda persona debe ser informada por el médico tratante sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le expliquen las consecuencias de esa negativa. El médico tratante debe registrar en la historia clínica del paciente que lo informó sobre este derecho, las consecuencias de su decisión, así como su aceptación o negativa en relación al tratamiento, consignando además la firma o huella digital del paciente o de su representante, según corresponda. La negativa a recibir el tratamiento puede expresarse anticipadamente, una vez conocido el plan terapéutico contra la enfermedad. En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho, se realiza conforme a lo señalado en el artículo 5 del presente Reglamento, con la participación del Ministerio Público, teniendo en cuenta que los que no gozan de autonomía plena requieren protección. La negativa a recibir o continuar el tratamiento no procede cuando la persona usuaria del servicio de salud se encuentre en estado de emergencia o esta decisión ponga en riesgo la salud pública.

Artículo 18.- Derecho a ser informada sobre la condición experimental de productos o procedimientos en investigación. Toda persona tiene derecho a ser informada por el investigador sobre la condición experimental de un producto o procedimiento en investigación, así como de los riesgos y efectos secundarios de éstos y las condiciones de la continuidad del tratamiento; debiendo el investigador dejar constancia por escrito en la historia clínica del paciente; y la firma del consentimiento informado de acuerdo a lo establecido en el literal c. del artículo 24 del presente Reglamento, en concordancia con la legislación especial sobre la materia y a la Declaración de Helsinki. En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho, el consentimiento será expresado de acuerdo a lo establecido en el artículo 5 del presente Reglamento.

Sub Capítulo III Atención y recuperación de la salud

Artículo 19.- Derecho al respeto de su dignidad e intimidad. Toda persona tiene derecho a ser atendida por personal de salud autorizado por la normatividad vigente, y con pleno respeto a su dignidad e intimidad, sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo. El personal profesional de la salud y administrativo de la IPRESS debe brindar una atención con buen trato y respeto a las personas usuarias de los servicios de salud, garantizando el pleno ejercicio de sus derechos. Ninguna persona usuaria puede ser discriminada en el acceso a los servicios de salud, la atención o tratamiento por motivo de origen, etnia, sexo, género, idioma, religión, opinión, condición económica, orientación sexual, discapacidad o de cualquier otra índole. En caso el paciente haya autorizado, previa firma de consentimiento informado, la exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines docentes, el médico tratante debe garantizar el respeto a la privacidad y pudor del paciente. En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho, el consentimiento a que se refiere el párrafo precedente, será expresado de acuerdo a lo establecido en el artículo 5 del presente Reglamento.

Artículo 20.- Derecho a recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas y efectos colaterales advertidos. Toda persona tiene derecho a recibir tratamientos cuya eficacia o mecanismos hayan sido científicamente comprobados, o cuya eficacia o mecanismos con reacciones adversas y efectos colaterales descritos le hayan sido advertidos oportunamente. Las IAFAS podrán financiar estos tipos de tratamientos de acuerdo a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 10 del presente reglamento. Para tal efecto, previo al inicio del tratamiento, el personal profesional en salud autorizado a indicar el tratamiento y prescribir los medicamentos, debe informar al paciente las reacciones adversas, interacciones o efectos colaterales, conocidos a la fecha, que pudiere ocasionarle y las precauciones que se deben observar para su uso correcto y seguro, dejando constancia de ello en la historia clínica. Con respecto a la seguridad del paciente, la IPRESS debe garantizar que éste no sea expuesto

a riesgos adicionales a los de su propia enfermedad, siendo responsabilidad de la máxima autoridad de la IPRESS disponer las medidas preventivas frente a eventos adversos. En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho, la información es brindada a los representantes, conforme a lo establecido en el artículo 5 del presente Reglamento.

Artículo 21.- Derecho a la seguridad personal, a no ser perturbada o expuesta al peligro por personas ajenas al establecimiento. Toda persona tiene derecho a su seguridad, a no ser perturbada o expuesta al peligro por personas ajenas a la IPRESS desde el momento que accede al mismo, para lo cual la IPRESS deberá implementar protocolos de seguridad personal, cuyo cumplimiento será responsabilidad de su máxima autoridad administrativa.

Artículo 22.- Derecho a autorizar la presencia de terceros en el examen médico o cirugía. Toda persona usuaria de los servicios de salud, tiene derecho a autorizar que estén presentes en sus exámenes médicos o intervención quirúrgica, personas que no estén implicadas directamente en la atención médica. La participación deberá contar necesariamente con la previa aprobación del médico tratante, registrándolo en la historia clínica, siempre que no signifique incremento de riesgo para el paciente y se observen las prácticas de bioseguridad, caso contrario se revoca dicha aprobación. El paciente asumirá los costos derivados de dicha participación. En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho por sí mismos, se realizará conforme a lo señalado en el artículo 5 del presente Reglamento.

Artículo 23.- Derecho al respeto del proceso natural de la muerte del enfermo terminal. Toda persona tiene derecho a que se respete el proceso natural de su muerte y a recibir los cuidados paliativos que correspondan como consecuencia del estado terminal de la enfermedad, previa firma del consentimiento informado. En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho, se realizará conforme a lo señalado en el artículo

5 del presente Reglamento. Cualquier acción u omisión que contravenga el citado proceso será pasible de las acciones punibles contenidas en el Código Penal.

Sub Capítulo IV Consentimiento informado

Artículo 24.- Derecho al consentimiento informado. Toda persona tiene derecho a otorgar o negar su consentimiento, consignando su firma o huella digital, de forma informada, libre y voluntaria, sin admitirse mecanismo alguno que distorsione o vicie su voluntad, por lo que de no cumplirse con estas condiciones se genera la nulidad del acto del consentimiento para el procedimiento o tratamiento de salud. El médico tratante o el investigador, según corresponda, es el responsable de llevar a cabo el proceso de consentimiento informado, debiendo garantizar el derecho a la información y el derecho a la libertad de decisión de la persona usuaria.

La firma del consentimiento informado no exime de responsabilidad a los profesionales de la salud, ni a la IPRESS, frente a eventos de mala praxis que pudieran producirse en desmedro de la salud de las personas usuarias. Este proceso debe constar necesariamente por escrito, en un documento que evidencie el proceso de información y decisión, el cual forma parte de la historia clínica de la persona usuaria, siendo responsabilidad de la IPRESS su gestión, custodia y archivo correspondiente. En el caso de personas capaces que no supiesen firmar, deberán imprimir su huella digital en señal de conformidad. El consentimiento informado puede ser revocado y será expresado en la misma forma en que fue otorgado. El consentimiento escrito deberá ejecutarse de forma obligatoria en las siguientes situaciones:

- a. Cuando se trate de pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas, anticoncepción quirúrgica o procedimientos que puedan afectar la integridad de la persona.
- b. Cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines docentes.

- c. Cuando la persona vaya a ser incluida en un estudio de investigación científica.
- d. Cuando la persona reciba la aplicación de productos o procedimientos en investigación, según la legislación especial de la materia y la Declaración de Helsinki y el marco legal vigente sobre la materia.
- e. Cuando el paciente haya tomado la decisión de negarse a recibir o continuar un tratamiento, de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 del presente Reglamento.
- f. Cuando el paciente reciba cuidados paliativos.

En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho por sí mismos, se realiza conforme a lo señalado en el artículo 5 del presente Reglamento. No se requiere del consentimiento informado frente a situaciones de emergencia, de riesgo debidamente comprobado para la salud de terceros, o de grave riesgo para la salud pública.

Artículo 25.- Derecho a acceder a copia de la historia clínica. Toda persona usuaria de los servicios de salud o su representante tiene derecho a solicitar copia completa de su historia clínica, la cual debe ser entregada en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles de recibida la solicitud. El solicitante asume los costos de reproducción que supone el pedido. La información contenida en la historia clínica del paciente, así como aquella relacionada a cualquier acto médico, tiene carácter reservado, salvo en los supuestos contemplados en la Ley General de Salud.

Artículo 26.- Información mínima de la historia clínica. La IPRESS debe garantizar que el acto médico esté sustentado en una historia clínica veraz y suficiente, observando la estructura y registros a consignarse en la misma y otros documentos vinculados. La información mínima de la historia clínica debe contener lo siguiente:

- a. Identificación del paciente.
- b. Registro de la atención de salud.
- c. Información complementaria.
- d. Formatos Especiales. Adicionalmente, el contenido mínimo de variables según la especialidad médica, las especificaciones de registro y las características de la historia clínica manuscrita o electrónica deben adecuarse a lo dispuesto en las normas técnicas y otras emitidas por el ente rector en salud.